

# Kommittédirektiv



Åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet  
och självbestämmande

**Dir.**  
**2014:2**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 9 januari 2014

## Sammanfattning

En särskild utredare ska lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande. Svensk vård och omsorg om äldre står inför betydande utmaningar under de närmaste decennierna. Behovet av insatser kan komma att öka väsentligt, vilket förväntas medföra en samhällsekonomisk utmaning. Samtidigt behöver kommuner och landsting utveckla vård- och omsorgsinsatserna på ett sätt som ger den enskilde mer inflytande, trygghet och självbestämmande över den egna tillvaron. Därför är det avgörande för Sverige att åtgärder vidtas i syfte att

- utveckla förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete så att detta arbete kan bli en mer integrerad uppgift i all vård och omsorg om äldre,
- säkerställa att dagens regelverk för biståndsprövning är så ändamålsenligt som möjligt för den äldres bästa och för att ge kommunerna större frihet att utveckla sina arbetsätt,
- säkerställa att insatser genomförs mer kostnadseffektivt än i dag, i första hand genom ökat användande av teknologi inom omsorgen.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.

## Behovet av en utredning

Sverige tillhör de länder inom OECD som satsar mest resurser på att tillhandahålla en god, offentligt finansierad, vård och omsorg om äldre personer. Svensk äldreomsorg håller också i en internationell jämförelse hög nivå och Sverige framstår som ett bra land att åldras i. Europeiska kommissionens generaldirektorat för arbetsmarknad, FN:s ekonomiska kommission för Europa (UNECE) och European Center for Social Welfare Policy and Research har introducerat ett nytt mätinstrument, Active Ageing Index, som med hjälp av ett antal olika indikatorer mäter EU:s 27 medlemsstaters position inom fyra olika områden. I en sammanvägning framstår Sverige som det bästa landet för aktivt åldrande. Sverige är rankat högst när det gäller arbetskraftsdeltagande och en underlättande miljö, tvåa när det gäller oberoende och självständigt boende och nia inom området social aktivitet och deltagande. De flesta äldre i Sverige är också nöjda med sin hemtjänst och särskilda boende enligt Socialstyrelsens årliga brukarundersökningar.

Äldreomsorgen står nu inför stora utmaningar – men också möjligheter – delvis som en följd av att allt fler sjukdomar kan botas och att vi lever allt längre. Äldre personer som har äldreomsorg och deras närstående ställer allt större krav på valfrihet, kvalitet, inflytande och information om vården och omsorgen. Tekniska innovationer för att höja kvaliteten och effektivisera verksamheten introduceras och det finns i dag en ökad mångfald när det gäller organisations- och driftsformer.

Parallellt med denna utveckling sker även demografiska förändringar. Andelen äldre kvinnor och män i befolkningen ökar kraftigt. Samhällets samlade insatser måste resultera i bättre kvalitet med effektivare insatser, så att det är friska år med livskvalitet som läggs till livet. Äldre personer ska kunna känna trygghet, gemenskap och en delaktighet med samhället i övrigt.

En god äldreomsorg kräver således inte bara en god kvalitet i insatserna utan också en fortsatt utveckling av självbestämmande och delaktighet, dvs. en mer individanpassad och personcentrerad vård och omsorg om äldre. Den kräver också att nya möjligheter som följer av samhällsutvecklingen, bl.a.

nya innovationer, tas till vara på ett sätt som gagnar de äldres möjligheter till ett självständigt och gott liv och en väl fungerande vård och omsorg. Allt detta måste dock ske inom ramen för vad samhällsekonomin klarar av.

Regeringens mål för omsorgen om äldre människor är att äldre ska kunna leva aktiva liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg. För att kunna svara upp mot dessa mål behöver vården och omsorgen om äldre utvecklas och anpassas efter morgondagens äldre och samhällsutvecklingen i stort.

Givet de stora resurser som satsas är det avgörande att kunna mäta och följa upp kvaliteten i insatserna i förhållande till de äldres behov och också relatera den till kostnaderna. Vad får de äldre för livskvalitet för de resurser som samhället satsar och är det de får också det som de vill ha och behöver?

Mot denna bakgrund behövs en utredning som ska lämna förslag till åtgärder som kan bidra till att främja äldre kvinnors och mäns hälsa, trygghet och självbestämmande. Kvalitet, delaktighet och valfrihet för den enskilde samt ökad effektivitet är då viktigt för måluppfyllelsen och nödvändigt för att Sveriges ska kunna klara av den samhällsekonomiska utmaning som den demografiska utvecklingen ställer oss inför.

## **Pågående åtgärder och utredningar med inverkan på uppdraget**

### *LEV-rapporten*

Den väntade ökningen av antalet och andelen äldre i befolkningen har studerats av Socialdepartementets LEV-projekt (Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster). I rapporten Den ljusnande framtid är vård (S2010:021) redovisas olika antaganden om hur den åldrande befolkningens hälsa kan påverka efterfrågan på vård och omsorg. Medellivslängden kommer enligt SCB:s befolkningsprognoser att fortsätta att öka.

Befolkningens hälsa och de enskilda individernas funktionsförmåga kan påverkas. Det är möjligt att öka måluppfyllelsen

och effektiviteten i vård och omsorg genom ändrade och innovativa arbetssätt. Det är även möjligt att begränsa de negativa effekter en funktionsnedsättning har. En bättre kvalitet och ett preventivt och evidensbaserat arbetssätt i vård och omsorg kan också ge ett bättre användande av befintliga resurser. Allt fler goda äldreår läggs till livet med livskvalitet. Utmaningen ligger i att även minska risken för många år som svårt sjuk med stora behov av vård och omsorg. Det finns t.ex. stark vetenskaplig evidens för att fysisk och mental aktivitet sent i livet samt behandling av högt blodtryck är skyddsfaktorer mot demens. En aktiv och stimulerande livsstil för äldre och minskad förekomst av övervikt och rökning är också betydelsefullt när det gäller att minska vård- och omsorgsbehov.

### *De mest sjuka äldre*

Regeringen har genom en fyraårig satsning kraftsamlat för att förbättra omhändertagandet av de mest sjuka äldre. Ett av målen är att få omsorgen och vården i form av äldreomsorg, primärvård och sjukhusvård att samverka bättre kring de mest sjuka äldre. Ett annat mål är att mer effektivt använda resurserna så att vården och omsorgen i högre grad utgår från den äldres behov. För en äldre person med många olika symtom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, utförare, verksamheter och personalkategorier vara svåra att överskåda och bli övermäktiga att själv hantera och samordna.

Det är viktigt att även äldre personer med stora behov, ofta ensamstående kvinnor, blir delaktiga, får inflytande och självbestämmande över den vård och omsorg som de får.

### *Förebyggande insatser*

Ändrade levnadsvanor mot en hälsosammare livsstil kan få stor betydelse för förekomsten av många sjukdomar, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, stroke, cancer eller fetma. Ändrade matvanor, måttlig fysisk och social aktivitet och medicinering mot t.ex. högt blodtryck verkar skyddande mot ohälsa. Förebyggande hälsosamtal, hälsocoacher, läkemedelsgenomgångar och säkrare behandling med läkemedel är sådant som rege-

ringen under mandatperioden genom riktade satsningar och stimulansbidrag satsat på och som bl.a. bidragit till minskad ohälsa och färre fallskador bland äldre. Kunskaper om förebyggande och behandling av t.ex. psykisk ohälsa bland äldre personer behöver enligt Socialstyrelsens analyser användas i ökad utsträckning inom vård och omsorg. Ett preventivt evidensbaserat arbetssätt i vård och omsorg kan ge ökad kvalitet och ett bättre omhändertagande och är troligtvis nödvändigt om samhället ska klara av de demografiska och samhälls-ekonomiska utmaningarna framöver. Här kan civilsamhället med bl.a. pensionärsföreningar och brukar- och anhörigorganisationer spela en viktig roll för att fånga upp och sprida nya idéer om förebyggande förhållningssätt.

### *Säkerhetsfrämjande åtgärder*

Äldre kvinnor och män är överrepresenterade i nästan alla typer av olyckor, bl.a. fall-, trafik- och brandolyckor. Många av dessa leder till skador som orsakar ett stort personligt lidande och stora samhällskostnader. Ingen åldersgrupp förlorar så många återstående levnadsår till följd av olyckor som just de äldre.

Fallolyckor är en av de allvarligaste olyckstyperna och drabbar i synnerhet äldre kvinnor och män hårt, både när det gäller antalet som drabbas och konsekvenserna eller skadorna på grund av fallet. Det är fler män som omkommer men fler kvinnor som vårdas på sjukhus till följd av fallolyckor. Orsakerna till fall bland äldre är många och ofta är det flera faktorer som samverkar, t.ex. dålig syn, vissa läkemedel och något hinder på golvet. Att kunna ta vara på sin hälsa genom bl.a. fysisk aktivitet och balansträning, rätt mat och en säker läkemedelsanvändning är viktigt för att förebygga fallolyckor, liksom att se över hemmet ur förebyggande synpunkt.

Omkring 90 personer omkommer varje år i bränder, oftast i bostadsbränder. Av dessa är äldre personer och män klart överrepresenterade. Män i åldersgruppen 80 år och äldre löper mer än sju gånger högre risk att omkomma i bränder än män i åldersgruppen 15–24 år. Fysiska och psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar av olika slag är ofta orsaken, men rök-

ning är den i särklass mest frekventa anledningen till brand som leder till dödsfall. Även alkoholkonsumtion och läkemedel har stor inverkan.

Landets polismyndigheter har mer och mer uppmärksammat problemet med stölder i äldres bostäder utan att inbrott har förekommit och fickstölder bland äldre som många gånger följs av bedrägerier. Erfarenheterna från polisen talar för att dessa verksamheter många gånger är organiserade i ligor som opererar över hela landet. Inom flera polismyndigheter har särskilda grupper bildats som arbetar mot äldrebrott med bl.a. uppföljande verksamhet och information till äldre.

Äldre personer har även en ökad risk att drabbas av våld och andra övergrepp, t.ex. i nära relationer. Socialstyrelsens tillsyn visar bl.a. på brister i kommunernas äldreomsorg när det gäller personalens kompetens att bistå äldre kvinnor som utsätts för våld i hemmet. Personalen saknar ofta kunskap om våld samt stöd och handledning för att agera på ett ändamålsenligt sätt om våld uppmärksammas. Det framkommer också att kommunernas socialtjänst genomför få insatser som riktar sig mot våld i nära relationer eller till äldre våldsutsatta kvinnor. Kunskap om utsatthet för våld bland personer som är särskilt sårbara och de speciella behov dessa personer kan ha är viktig för att de ska kunna ges det stöd och den hjälp de är i behov av. Regeringen har därför tillsatt en nationell samordnare mot våld i nära relationer i vars uppdrag det ingår att överväga hur skyddet för och stödet till brottsoffer kan utvecklas. I uppdraget framgår att våld i nära relationer behöver uppmärksammas bättre bl.a. inom omsorgen om äldre. Socialstyrelsen arbetar på regeringens uppdrag med att ta fram ett utbildningsmaterial med särskilt fokus på våld mot äldre kvinnor och män. Regeringen avser också att ta fram en strategi för att motverka våld mot äldre. Strategin är tänkt att bl.a. utgöra ett praktiskt stöd i det kommunala planerings- och utvecklingsarbetet när det gäller våld mot äldre.

Socialstyrelsen har även haft ett regeringsuppdrag att i samverkan med berörda myndigheter ta fram en nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer (S2010/2274/FST). Som ett led i detta arbete har

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap tagit fram handboken Systematiskt arbete för äldres säkerhet – om fall, trafikolyckor, bränder och suicid.

### *Stödet till anhöriga*

Anhöriga, främst kvinnor, står för en väsentlig del av stöd, hjälp och omvårdnad till närstående som inte längre klarar sig själva. En stor del av dessa anhöriga är själva i arbetslivet, vilket många gånger påverkar deras egen hälsa och möjlighet till fritid och fungerande arbetsliv. Trots detta är det många gånger positivt, såväl för den anhörige som för den som behöver stödet och omsorgen, att han eller hon kan bo kvar hemma tack vare den anhöriges omsorger. Därför är det av stor vikt att den anhörige kan få så bra och tillgängligt stöd som möjligt för att kunna och vilja fortsätta. Kommunerna har sedan den 1 juli 2009 en skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. Kommunerna har en viktig uppgift i att hitta lämpliga insatser som utgår från de anhörigas och närståendes behov och önskemål. Anhörig- och brukarorganisationer har också en viktig roll i stödet till anhöriga.

Den ökande medellivslängden innebär också att antalet äldre sammanboende personer i hög ålder ökar. Två som hjälper varandra klarar sig ofta själva betydligt längre än ensamboende. Det ställer dock krav på att äldreomsorgen måste se behoven också hos äldre par. Stöd till båda eller avlastning för den ena parten har stor betydelse för deras värdighet, välbefinnande och trygghet. Äldre personer får också ofta betydande hjälp från andra närstående, främst sina barn. Anhörigas insatser ska också i fortsättningen vara frivilliga och inte upplevas som något påtvingat eller övermäktigt.

Socialstyrelsen har utarbetat en vägledning för tillämpning av bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) om kommunernas skyldighet att erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (S2009/5077/FST). Socialstyrelsen har sedan lagen trädde i kraft årligen följt upp och utvärderat konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen. En slutrapport ska lämnas senast den 31 december 2014.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag nyligen genomfört en pilotundersökning om anhörigomsorgens omfattning och dess konsekvenser (S2011/8808/FST). Socialstyrelsen har även genomfört en kartläggning av översikter där effekter av stöd till anhöriga som vårdar de mest sjuka äldre studerats. Resultatet visar att det finns evidens för att insatser som t.ex. avlösning, utbildning eller den kognitiva beteendeterapeutiska metoden ”reframing” (omtolkning av situationen) ger positiva effekter för anhöriga.

### *Välfärdsteknologi*

Möjligheterna att stärka och utveckla innovationskraften i vård och omsorg om äldre personer behöver tillvaratas. Det kan handla om teknik-, hjälpmedels- eller tjänsteutveckling för egenvård med schemalagd, anropad eller ständig uppkoppling.

Hjälpmiddelsinstitutet har nyligen på regeringens uppdrag genomfört ett treårigt program benämnt Teknik för äldre. Institutet har även på regeringens uppdrag genomfört en kartläggning av kommunernas it- och teknikanvändning inom äldreomsorgen. Trots vissa problem och hinder som i dag finns för användning av teknikstöd tror kommunerna att efterfrågan bland äldre som bor kvar i sina vanliga bostäder kommer att öka. Det gäller främst stöd som datorer med internet, anpassad mobiltelefon, videotelefoni och medicinpåminnare men även minneskalendrar, passagelarm och påminnelsestöd. Många kommuner tror även på en ökad efterfrågan inom området anhörigstöd, framför allt passagelarm samt anhörigstöd via internet. Anpassning av bostäder och utemiljö, ny teknik som bryter isolering och skapar delaktighet är viktiga åtgärder inte bara för de äldre som redan har funktionsnedsättningar utan även ur ett preventivt perspektiv för dem som ännu inte behöver äldreomsorg.

### *Individens delaktighet, inflytande, valfrihet och självbestämmande*

Äldre personers möjligheter att själva bestämma över sina liv har stärkts på flera sätt. En ny bestämmelse infördes i social-



tjänstlagen den 1 januari 2011 om att äldre personer så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Genom skapandet av RUT-tjänsterna, valfrihetsreformerna och den ökade mångfalden inom både vård och omsorg har valfriheten ökat på många håll i Sverige. Fler alternativ för dem som önskar förändra sitt boende och ett vidgat utbud av service, tjänster och varor som äldre personer efterfrågar ökar ytterligare möjligheterna för äldre personer att bestämma själva. Det är viktigt att äldre personer som behöver stöd för att kunna utöva sitt självbestämmande får information och annat stöd för att kunna välja. Målet är att äldre personers självbestämmande ska medföra att de samlade resurserna för vård och omsorg används på ett sätt som är mer anpassat till den enskilda individens behov och önskemål.

Den enskildes inflytande över vilka insatser som ska utföras behöver dock förstärkas ytterligare. Ett sätt att göra detta på kan vara att ge kommunerna möjlighet att erbjuda äldreomsorg och annan service utan traditionell biståndsbedömning. Syftet är att på detta sätt öka självbestämmandet och delaktigheten för den enskilde. Allt fler kommuner prövar också alternativa modeller, s.k. förenklad handläggning eller biståndsbedömning, för att fatta beslut om och ge hjälp med service och omvårdnad i hemmet. Enligt en kartläggning som Myndigheten för vårdanalys (PM 2013:2) nyligen genomfört framgår att det finns stora skillnader i hur olika kommuner har valt att arbeta för att förenkla möjligheterna att få hjälp i hemmet samt i fråga om vilken flexibilitet och möjlighet till brukarinflytande som erbjuds vad gäller tjänsternas innehåll och utformning. En av de vanligaste anledningarna till att kommuner avvaktar med att införa en förenklad modell är att rättsläget upplevs som osäkert.

Den framtida tillgången till ett varierat och anpassat tjänstutbud på den vanliga marknaden har också betydelse för äldre personers efterfrågan på vård- och omsorgstjänster. Genom att fler äldre personer har ett tillräckligt stort konsumtionsutrymme så har både efterfrågan på och utbudet av tjänster ökat. RUT-avdraget har t.ex. visat sig ha en stor betydelse för äldre personers efterfrågan på tjänster. I detta sammanhang är det dock

viktigt att t.ex. personer med låg inkomst eller kognitiva problem och personer som saknar anhöriga även i fortsättningen får det bistånd de har rätt till enligt socialtjänstlagen.

### **Uppdraget**

Mot bakgrund av de utmaningar som äldreomsorgen står inför när det gäller kostnadsutveckling, demografi, kvalitet, självbestämmande, effektivitet etc. kan utredaren sägas ha ett tredelat uppdrag.

1. Utveckla förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete så att detta kan bli en mer integrerad uppgift i all vård och omsorg om äldre. De förebyggande insatserna bör vara inriktade mot att främja hälsa, trygghet och säkerhet.

Utredaren ska lämna förslag till hur förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete kan utvecklas och bidra till att främja äldre personers hälsa, trygghet och självbestämmande, hur den äldre befolkningens intresse att investera i sin egen hälsa kan påverkas, hur det förebyggande arbetet även kan bli en mer integrerad uppgift i all vård och omsorg för äldre och därigenom skjuta upp, dämpa eller undvika stora behov av vård och omsorg. Utredaren ska också lämna förslag på hur det säkerhetsfrämjande arbetet bland äldre kan utvecklas för att skapa ökad trygghet och säkerhet för äldre. Utredaren ska utgå ifrån kvinnors och mäns skilda behov och villkor.

2. Säkerställa att dagens regelverk för biståndsprövning är så ändamålsenligt som möjligt, för den äldres bästa och för att ge kommunerna större frihet att utveckla sina arbetsätt.

Utredaren ska lämna förslag som innebär att kommunerna kan erbjuda äldreomsorg och annan service utan traditionell biståndsprövning. Syftet ska vara att på detta sätt öka självbestämmandet och delaktigheten för den enskilde. En förutsätt-

ning ska dock vara att den enskilde alltid ska ha möjlighet att, om han eller hon vill, få en ansökan om insats prövad som en ansökan om bistånd.

3. Säkerställa att insatser genomförs mer kostnadseffektivt än i dag, i första hand genom ökat användande av teknologi inom omsorgen.

Utredaren ska lämna förslag till åtgärder för bättre och effektivare utförande av vård- och omsorgstjänster, i första hand genom ökat användande av teknologi inom omsorgen. Detta ska ske med bibehållen eller ökad – upplevd och faktisk – kvalitet. Utredaren ska t.ex. lämna förslag till åtgärder för att främja innovationer inom såväl organisering av vård och omsorg för äldre personer som inom förbättrade arbetssätt, medicinteknik och it-tjänster samt lämna förslag till vilka insatser som behövs för att föreslagna åtgärder ska tas emot och användas.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska redovisa konsekvensbeskrivningar av förslagen för kommuner, landsting, enskilda utförare, staten samt samhällsekonomin. Om förslagen påverkar kostnader eller intäkter för kommunerna, landstingen, enskilda utförare eller staten ska utredaren redovisa beräkningar av dessa konsekvenser. När det gäller ökade kostnader eller minskade intäkter för kommuner eller staten ska utredaren föreslå en finansiering.

Om utredarens förslag påverkar det kommunala självstyret ska utredaren även redovisa konsekvenser av dessa förslag.

Om utredarens förslag förutsätter författningsändringar ska utredaren redovisa fullständiga förslag till sådana.

Utredaren ska redovisa konsekvenserna för jämställdheten mellan kvinnor och män av sina förslag. Om individbaserad statistik används ska den presenteras och analyseras efter kön, om det inte finns särskilda skäl mot detta.

**Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredningen bör samråda bl.a. med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Vinnova, Sveriges Kommuner och Landsting, Famna, Vårdföretagarna, pensionärsorganisationer samt andra berörda ideella organisationer.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.

(Socialdepartementet)